

« به نام آن که جان را فکرت آموخت »



دانشگاه تربیت معلم تهران
دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
گروه روان شناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

موضوع :

**بررسی مدل علی روابط هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد،
عقاید وسوسه انگیز و راهبردهای تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد**

استاد راهنما :

دکتر شهرام محمدخانی

استاد مشاور:

دکتر ولی ... فرزاد

پژوهشگر :

نگار صادقی

مهرماه ۸۸

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

تقدیر و تشکر :

از استادان گرامی ام خصوصا جناب آقای دکتر شهرام محمدخانی که با انگیزه و تلاش فراوان مرا یاری فرمودند و جناب آقای دکتر فرزاد که راهنمایی های مفیدشان راهنمای کارم بود.

چکیده پژوهش

هدف: پژوهش حاضر به منظور ارزیابی مدل شناختی بازگشت به مصرف مواد انجام شد. بر اساس مدل بک افرادی که عقاید مرکزی خاصی در مورد خود دارند، در هنگام تجربه هیجانات منفی می توانند به سمت مواد کشیده شوند. طبق مدل شناختی بک زنجیره اعتیاد اغلب سیری تسلسلی دارد که از اضطراب یا خلق پایین شروع می شود و به خود درمانی با مصرف الکل یا مواد منتهی می شود اما اهمیت موقعیت های پرخطری چون افسردگی و اضطراب در این است که ممکن است عقاید مرتبط با مواد را که بوسیله بیمار بسیار خوب آموخته شده اند، فعال سازند (بک، ۱۹۹۳). در این پژوهش یک مدل فرضی شامل روابط علی متغیرهای هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید وسوسه انگیز و راهبردهای تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد در میان معتادان ترک کرده شهرستان جهرم تدوین و مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش: به منظور ارزیابی مدل فرضی بازگشت به مصرف مواد ۳۰۰ نفر از معتادان شهرستان جهرم در تابستان ۸۸ به شیوه نمونه گیری در دسترس از میان معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان جهرم انتخاب شدند و به پنج مقیاس " افسردگی - اضطراب - استرس "، " نگرش های ناکارآمد "، " باورهای مرتبط با مواد "، " عقاید وسوسه انگیز " و " خرده مقیاس تنظیم هیجان " و سوالات مربوط به طول مدت دوره ترک پاسخ دادند. داده های به دست آمده با برنامه های SPSS و لیزرل و با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که مدل فرضی بازگشت به مصرف مواد از برازش مناسب برخوردار است و واریانس معناداری از بازگشت به مصرف مواد را تبیین می کند. بر اساس این مدل مجموعه ای از متغیرهای شناختی شامل باورهای مرکزی، عقاید مرتبط با مواد و عقاید وسوسه انگیز و راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین هیجان های منفی و بازگشت به مصرف مواد میانجی گری می کنند.

نتیجه گیری: بازگشت به مصرف مواد پس از ترک پدیده پیچیده ای است که عوامل مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری در آن دخیل می باشند. بنابراین برای پیشگیری از بازگشت باید همه این متغیرها هدف قرار گرفته و تعدیل شوند. ایجاد تغییر در باورهای مرکزی، عقاید مرتبط با مواد و آموزش راهبردهایی مقابله با وسوسه و تنظیم هیجان باید بخش مهم برنامه درمان سوء مصرف مواد باشد.

واژگان کلیدی: باورهای مرکزی، عقاید مرتبط با مواد، وسوسه، بازگشت به مصرف، اعتیاد

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده پژوهش

فصل اول : کلیات پژوهش

۲	۱-۱- مقدمه
۳	۱-۲- بیان مساله
۱۴	۱-۳- اهداف پژوهش
۱۵	۱-۴- سوال
۱۵	۱-۴- فرضیه ها
۱۶	۱-۵- استفاده کنندگان از نتیجه پایان نامه
۱۷	۱-۶- ضرورت انجام پژوهش
۱۸	۱-۷- تعریف متغیرهای پژوهش

فصل دوم : مبانی نظری پژوهش

۲۴	۲-۱- تعریف وابستگی و سوء مصرف بر اساس دیدگاه های مختلف
۲۵	۲-۲- تعریف وابستگی و سوء مصرف مواد بر اساس DSM-IV و ICD10
۲۸	۲-۳- همه گیرشناسی مصرف مواد در ایران
۳۰	۲-۴- نظریه های سوء مصرف مواد و وابستگی به مصرف مواد
۳۶	۲-۵- مفهوم بازگشت
۴۸	۲-۶- متغیرهای مدل
۶۲	۲-۷- پیشینه تحقیق

فصل سوم : روش شناسی پژوهش

۷۳	۱-۳- روش انجام تحقیق
۷۳	۲-۳- جامعه آماری
۷۳	۳-۳- حجم نمونه روش نمونه گیری
۷۴	۴-۳- ابزار جمع آوری اطلاعات
۷۹	۵-۳- روش اجرا پژوهش
۸۰	۶-۳- روش تجزیه و تحلیل داده

فصل چهارم : یافته های پژوهش

۸۲	۱-۴- مقدمه
۸۳	۲-۴- توصیف آماری مقیاس های پژوهش
۸۴	۳-۴- ماتریس همبستگی متغیر های نهفته پژوهش
۸۴	۴-۴- بررسی الگوی پیشنهادی تحقیق
۹۱	۵-۴- بررسی سوال و فرضیات پژوهش

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۹۹	۱-۵- خلاصه پژوهش
۱۰۰	۲-۵- بررسی فرضیات پژوهش
۱۰۹	۳-۵- بحث
۱۱۴	۴-۵- محدودیت ها
۱۱۶	۵-۵- پیشنهادها
۱۱۸	منابع

پیوست

فهرست جداول

صفحه

عنوان

۸۳	جدول ۴-۱- شاخص های توصیفی عملکرد معتادان در متغیر برونزا (هیجان منفی)
۸۴	جدول ۴-۲- شاخص های توصیفی عملکرد معتادان در متغیر های درونزا
۸۴	جدول ۴-۳- ماتریس همبستگی متغیرهای نهفته پژوهش
۸۶	جدول ۴-۴- اثر مستقیم متغیرهای نهفته درون زا بر دیگر متغیرهای نهفته درون زا
۸۷	جدول ۴-۵- اثر مستقیم متغیر نهفته برون زا بر متغیرهای نهفته درون زا
۸۸	جدول ۴-۶- اثر کل متغیرهای نهفته برون زا بر متغیر های نهفته درون زا
۸۸	جدول ۴-۷- اثر غیر مستقیم متغیر نهفته برون زا بر متغیر های نهفته درون زا
۸۹	جدول ۴-۸- اثر کل متغیرهای نهفته درون زا بر دیگر متغیرهای نهفته درون زا
۹۰	جدول ۴-۹- اثر غیر مستقیم متغیرهای نهفته درون زا بر دیگر متغیرهای نهفته درون زای
۹۰	جدول ۴-۱۰- مقدار واریانس تبیین شده از متغیرهای نهفته درون زا
۹۲	جدول ۴-۱۱- آماره های مربوط به نیکویی برازش مدل

فهرست شکل ها

صفحه

عنوان

۵	شکل ۱-۱- مدل شناختی بک درباره عود مصرف
۱۴	شکل ۱-۲- مدل فرضی بازگشت به مصرف مواد
۴۵	شکل ۱-۲- مدل شناختی بک در مورد عود مصرف مواد
۹۱	شکل ۱-۴- مدل نهایی

« فصل اوّل »

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

۱-۲- بیان مساله

۱-۳- اهداف پژوهش

۱-۴- سوالات

۱-۴- فرضیه ها

۱-۵- استفاده کنندگان از نتیجه پایان نامه

۱-۶- ضرورت انجام پژوهش

۱-۷- تعریف متغیرهای پژوهش

۱-۱- مقدمه

با وجود پیشرفت هایی که در درمان اعتیاد به الکل و دیگر داروها انجام گرفته، بازگشت دوره های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف به عنوان یک مشکل رایج باقی مانده است (ویتکوویتز و مارلات^۱، ۲۰۰۴). حتی با وجود تمرکز فزاینده جهت پیشگیری از بازگشت و پیشرفت در نتایج بلند مدت، بیشتر افرادی که به دنبال درمان هستند، دوره های پرهیز مداوم را حفظ نمی کنند. برای نمونه در یک مقیاس گسترده، ۴۰ درصد از شرکت کنندگان در برنامه های درمانی الکل، نوشیدن سنگین و مساله ساز را در ۶ ماه پس از درمان گزارش کردند. علاوه بر این در یک پیگیری ۲ ساله نشان داده شد که بین ۲۵ تا ۵۰ درصد از شرکت کنندگان در دوره های درمانی بازگشت می کنند (دنيس و همکاران^۲، ۲۰۰۳).

فهم "بازگشت"^۳ و پیشگیری از آن در زمینه اعتیاد، بزرگترین چالشی است که متخصصان این حوزه با آن مواجه هستند. در اساسی ترین شکل، بازگشت به مصرف مواد، در واقع تجدید یک رفتار مشکل ساز است (گرانٹ و همکاران^۴، ۲۰۰۶). اشخاص به طور ناگهانی و توجیه ناپذیر، قربانی اعتیاد به مواد نمی شوند. آنها

1- Witkiewitz & Marlatt

2-Dennis & at al

3- reapse

4- Grant & et al

به طور فعال درگیر مصرف موادمی شوند و نگرش ها، باورها، هدف ها و انتظاراتشان در این زمینه نقش مهمی دارند (نیومن و لیس^۱، ۱۹۹۳). اگرچه فرمول بندی استرس-مقابله^۲ در روشن کردن ارتباط بین آشفتگی های عاطفی و مصرف مواد مفید بوده است (ویلیامز و کلارک^۳، ۱۹۹۵) اما به هر حال توجه کمتری به مطالعه ساختار شناختی، سهم افکار در ایجاد انواع مختلف آشفتگی های روان شناختی و نقش بالقوه آنها در ترویج مصرف مواد، شده است. به بیان دیگر، در زمینه سوء مصرف مواد، بیشتر مدل های انگیزشی مورد بررسی قرار گرفته اند، در حالی که مطالعات کمتری در مورد مدل های شناختی صورت گرفته است مدل هایی که می توانند نقش بالقوه ای در شکل گیری این پدیده داشته باشند (آدرین و همکاران^۴، ۲۰۰۹). از این رو، در پژوهش حاضر قصد داریم با تمرکز بر متغیرهای شناختی پیش بینی کننده بازگشت به مصرف مواد در قالب یک مدل علی، به درک جامع تری از این پدیده دست یابیم.

۱-۲- بیان مساله

واژه "بازگشت" برای نشان دادن بازگشت به مصرف مواد پس از دوره ای از ترک به کار برده می شود، بنابراین در ادبیات پژوهش "بازگشت" عموماً به عنوان هر گونه استفاده از مواد پس از یک هفته یا بیشتر از ترک مواد تعریف می شود (مک کی^۵ و همکاران، ۱۹۹۹).

مطالعات زیادی شیوع بالای عود اعتیاد را نشان می دهند. طبق این گزارشات بسیاری از افراد علائم ترک را تحت کنترل خود در می آورند و برای مدت قابل ملاحظه ای بدون مصرف دارو پیش می روند، ولی

1- newman & Liese

2- stress-coping

3-Williams & clark

4- Adrienne and et al

5- McKay

بعد از آن گاهی اوقات بدون هیچ دلیل آشکاری بازگشت می کنند (تیفانی^۱، ۱۹۹۰). به همین دلیل برخی از متخصصین از لفظ اختلال مزمن و عودکننده برای توصیف اعتیاد استفاده می کنند (کاپلان و سادوک^۲، ۱۹۹۸).

اکثر منابع موجود در کشور، صرفاً گزارش هایی از پژوهش ها و نظریه های تدوین شده توسط محققان خارجی است و تاکنون کوشش فراگیری برای بررسی دقیق عوامل مؤثر در گرایش مجدد به اعتیاد و به دنبال آن بازگشت به مراکز نگهداری به عمل نیامده است (امینی، افشار مقدم و آذر، ۱۳۸۰).

بر اساس تحقیقات و بررسی های انجام شده، فرآیندهای اعتیاد تحت تاثیر باورها و نگرش های بیماران است (هولمن^۳، ۲۰۰۴). مفهوم طرحواره های شناختی^۴ به واسطه اهمیتی که در تعبیر و تفسیر موقعیت های خاص دارد، در نظریه های شناختی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. برحسب نظریه شناختی بک^۵ این طرحواره ها شامل طرحواره های شناختی منفی و عقاید خشک و ثابت و غیرمنطقی (که به نگرش ناکارآمد^۶ اشاره دارند) است (بک، راش، شاو و امری^۷، ۱۹۷۹). نگرش های ناکارآمد فرض ها و باورهای سوگیرانه ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد، این نگرش ها موجب سوگیری فهم و ادراک فرد از رویدادها شده و احساسات و رفتارها را تحت تاثیر قرار می دهند و فرد را مستعد افسردگی^۸ و سایر آشفتگی های روان شناختی می کنند (آبلا و اسکیتچ، ۲۰۰۷). بر اساس مدل شناختی بک، افرادی که عقاید مرکزی^۹

1- Tiffany

2- kaplan & sadock

3-Hulman

4- cognitive schema

5- Beck cognitive model

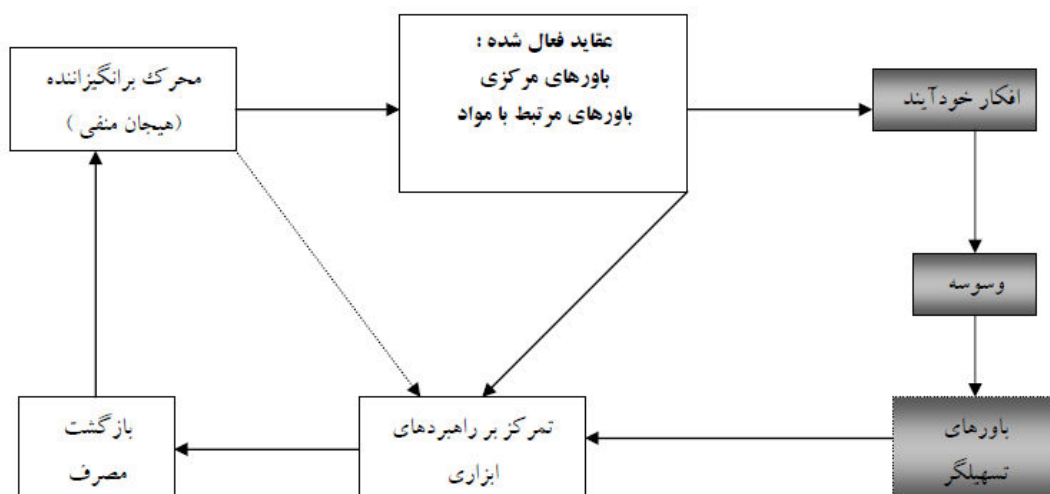
6- dysfunctional attitude

7- Beck, Rush, Shaw & Emergy

8- depression

9- core belief

خاصی در مورد خود دارند، در هنگام تجربه هیجان منفی می توانند به سمت مواد کشیده شوند، چون اگرچه عقاید مرکزی زمینه ساز باورهای مرتبط با مواد هستند، اما بلافاصله آشکار نمی شوند مگر اینکه بیمار افسرده گردد یا هیجان منفی ای را تجربه کند (بک، ۱۹۹۸). باورهای مرتبط با مواد ممکن است قابل دسترس باشند. این عقاید در یک زنجیره خاص فعال می شوند. طبق مدل شناختی بک (شکل ۱-۱) زنجیره اعتیاد اغلب سیری تسلسلی دارد که از اضطراب یا خلق پایین شروع می شود و به خود درمانی با مصرف الکل یا مواد منتهی می شود. این رفتار به نوبه خود مشکلات مادی، اجتماعی و طبی را تشدید می کند که این خود به اضطراب و خلق پایین منجر می شود. بیماران اغلب مصرف دارو و الکل را به وسوسه ها^۱ یا امیال غیر قابل کنترل خود نسبت می دهند (بک، ۱۹۷۶).



شکل ۱-۱: مدل شناختی بک درباره عود مصرف

آسیب شناسی روانی همراه با اعتیاد با دوره های بازگشت سریعتر و شدیدتر ارتباط دارد خصوصاً افسردگی اساسی، خطر بالایی را برای اعتیاد پیش بینی می کند (کورنیوس و همکاران^۲، ۲۰۰۴). حالات هیجانی منفی رایج ترین پیش بینی کننده عود در بین مطالعات مربوط به بازگشت مواد می باشد (لیت و

1- craving or urge

2- Cornelius & et al

همکاران^۱، ۲۰۰۰). در مطالعات گسترده ای، مصرف کنندگان سیگار، عمده ترین و اصلی ترین دلیل تمایل خود به مصرف سیگار را عاطفه منفی گزارش کردند (پیپر و همکاران، ۲۰۰۴) و معمولاً بازگشت شان به مصرف را به عواطف منفی حاد نسبت می دادند (برادون^۲، ۱۹۸۶). افسردگی اساسی و خلق افسرده غالباً به عنوان واسطه ای در بازگشت به مواد گزارش شده است و تشخیص افسردگی اساسی در طول عمر با بازگشت به مواد مرتبط است (هیتمن و همکاران^۳، ۲۰۰۳).

بسیاری از معتادان، از مواد به عنوان وسیله ای جهت کاهش اضطراب و کنار آمدن با احساسات پرخاشگرانه استفاده می کنند (لیندزی و پاول، ۲۰۰۰). یافته های پژوهشی دیگر نیز اهمیت نشانه های افسردگی مرتبط با مصرف مساله ساز الکل در زنان دانشگاه را تایید می کند (هارل و همکاران^۴، ۲۰۰۹). اگر چه مسیر این ارتباط کاملاً روشن نیست اما تحقیقات گذشته فرض می کند که مصرف مساله ساز الکل با تلاش های ناسازگارانه جهت کم کردن علایم افسردگی مرتبط است (کانسجه و همکاران^۵، ۲۰۰۰) و هیجانات منفی را تنظیم می کند (کاسل^۶ و همکاران، ۲۰۰۰). تحلیل مقطعی نشان می دهد که این مسیر از هیجان منفی با مقابله ناسازگارانه و مصرف فزاینده الکل مرتبط است (رید و همکاران^۷، ۲۰۰۳). در یک مطالعه آزمایشی با دستکاری هیجانات، افراد به این سمت گرایش پیدا کردند که از مصرف الکل به عنوان یک راهبرد مقابله^۸ ای استفاده کنند (گلد اسمیت^۹، ۲۰۰۸).

1- Litt & et al

2- Brandon & et al

3- Hisstman & et al

4- Harll & et al

5- Kuntsche

6- Kassel & et al

7- ridde & et al

8- coping strategies

9- Golsmitt

مدل شناختی بک پیشنهاد می کند که افرادی که در معرض خطر افسردگی هستند، این افسردگی نتیجه تجارب منفی دوران اولیه زندگی، سبک های شناختی منفی و پایداری است که شامل طرحواره ها و عقاید منفی و انعطاف ناپذیر است. بر طبق مدل بک این سبک های شناختی منفی می توانند همیشه پنهان بمانند و در برخورد با موقعیت های ویژه فعال می شوند (رابرت و همکاران^۱، ۲۰۰۱). تعدادی از مطالعات اخیر از این فرضیه ها حمایت کرده اند. برای نمونه مطالعات همبستگی نشان داده اند که نگرش های ناکارآمد و افکار خودآیند، ارتباط قوی تری با حالات هیجانی منفی دارند (رابرت و کاسل^۲، ۱۹۹۶).

مطالعات آزمایشگاهی نشان داده اند که افراد با سابقه افسردگی قبلی در هنگام تجربه هیجانات منفی، طیف گسترده تری از نگرش های ناکارآمد گزارش می دهند (میراندا و همکاران^۳، ۱۹۹۸). ویلیامز دریافت که واکنش شناختی به حالات خلقی می تواند پیش بینی کننده دوره های عود افسردگی باشد، با این حال حالات هیجانی مقدم بر سازه های شناختی ناکارآمد هستند که قبلا به صورت پنهان وجود داشته اند (بارنت و همکاران^۴، ۱۹۹۴). تعامل نگرش های ناکارآمد با وقوع حوادث منفی در پیشگویی آغاز دوره افسردگی اساسی و یا افزایش علایم در یک نمونه از دانش آموزان دبیرستانی گزارش شده است (لویسنون و همکاران^۵، ۲۰۰۱). بنابراین افرادی که هیجان منفی خود را به شکل اضطراب و افسردگی تجربه می کنند، ممکن است انتظاراتی از مصرف مواد داشته باشند، مبنی بر اینکه که مواد باعث کاهش نگرانی و تنش ناشی از اضطراب می شود (ابیگیل و همکاران^۶، ۲۰۰۹). فلنز و ایوان در مطالعه ای نشان داده اند که سطوح بالای افسردگی و

1- Robert & et al

2- Roberts & Kassel

3- Miranda & et al

4- Barnet & et al

5- Lewinsohn & et al

6- Abigail & et al

اضطراب با نگرش مثبت به مواد رابطه دارد (فلنز و ایوانز^۱، ۱۹۸۸). بنابراین اهمیت موقعیت های پرخطری چون افسردگی و اضطراب در این است که ممکن است عقاید مرتبط با مواد را که بوسیله بیمار بسیار خوب آموخته شده اند، فعال سازند (بک، ۱۹۹۳). داشتن نگرش مثبت به مواد عامل مهمی در روی آوردن به مصرف مواد به شمار می رود. این باور که "من معتاد نمی شوم"، "من با دیگران فرق دارم" و "برخی مواد مثل حشیش و گراس اعتیاد آور نیستند" فرد را آماده مصرف مواد می کند (زینالی، ۱۳۸۰).

باورهای مرتبط با مواد^۲ به دسته ای از عقاید اطلاق می شوند که بر محور لذت جویی، حل مساله، تسکین و فرار متمرکز هستند. محتوای این عقاید خاص بسته به نوع مواد مورد علاقه، متفاوت خواهد بود. از جمله عقاید اعتیادی ناکارآمد می توان به این موارد اشاره کرد: «برای حفظ تعادل روان شناختی و عاطفی خود باید ماده مخدر مصرف کنم»، «مواد مخدر عملکرد اجتماعی و عقلانی مرا را بهتر خواهد کرد» و «مواد بی حوصلگی، اضطراب، تنش و افسردگی را تسکین می دهد» (بک، ۱۹۷۶). از طرف دیگر نگرش افراد نقش مهمی در رفتار آتی آنان دارد و هر چه این نگرش محکم تر و بیشتر بر علم و تجربه و آموزش متکی باشد، در رفتار آینده شخص موثرتر است (لورا، گلاسمانا و آلبرچینا، ۲۰۰۶). در بعضی از مطالعات تاثیر این نوع نگرش بر مصرف مواد در آینده نشان داده شده است (هاوکینز، کاتالانو و میلر، ۱۹۹۲؛ سیمونز و کین، ۲۰۰۰).

بنابراین برخی از خصوصیات مصرف کنندگان مواد قبل از مصرف دارو موجود هستند و می توان آنها را زمینه ساز مصرف مواد در نظر گرفت. یکی از این عوامل باورهای مرکزی و نگرش های ناکارآمد است که - قبلا نقش آنها در هنگام بروز هیجانات منفی توضیح داده شد - یعنی دیدگاه نسبتا متزلزل نسبت به آینده به طوری که توجه فرد به حالات عاطفی، هوس ها، امیال و اعمالی برای تسکین درد خود در زمان حال معطوف می شود و هیچکدام از منابع توجه به پیامدهای این اعمال اختصاص نمی یابد. به طور اختصاصی تعدادی از

1- Flenze & ivonz

2- addictive belief

نگرش های ناکارآمد که منابع معمولی محرومیت روزانه را بزرگ می کنند، به ناامیدی و خشم فزاینده منجر می شوند. در مقطعی این افراد در می یابند که مصرف مواد ممکن است حالات بسیار متغیر آنها را کاهش دهد و تنش ابراز نشده را تسکین دهد (بک، ۱۹۹۳).

مداخلات روان شناختی اخیر در زمینه اعتیاد، مانند رویکرد پیشگیری از عود (مارلات و گوردون^۱، ۱۹۸۵) یا مصاحبه انگیزشی (میلر^۲، ۱۹۸۵) ریشه در تئوری یادگیری اجتماعی^۳ دارند. این رویکردها بر اساس این نظریه مبتنی هستند که رفتارهای اعتیادی به وسیله سیستم باورهای سوگیرانه حفظ می شوند، و هدف نهایی آنها بازسازی شناختی است (مک کاستر^۴، ۲۰۰۱).

با توجه به نقش خلق منفی (مانند افسردگی و اضطراب) در شروع و ادامه سوء مصرف بسیاری از داروها مانند هرویین، الکل و کوکائین، مطالعات مختلف اثبات کرده اند که القاء خلق منفی می تواند سبب افزایش و سوسه مصرف گردد (چایلدرس و همکاران^۵، ۱۹۹۴). میزان توانایی القاء و سوسه مصرف به وسیله خلق منفی نیز می تواند احتمال بازگشت به اعتیاد را در میان الکی ها پیشگویی کند (کونی و همکاران^۶، ۱۹۹۷).

وسوسه یکی از تجربه های وابستگی به مواد است که به عنوان یک مفهوم کلیدی در تداوم وابستگی، سوء مصرف و بازگشت نقش دارد (فرانکن^۷، ۲۰۰۳). در فرآیند درمان معتادان، پس از رسیدن به حالت پرهیز^۸ میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده روانگردان دیده می شود. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از شروع درمان تا روزها و ماهها پس از پایان آن دیده شود. فراوانی و شدت وسوسه مصرف، کم کم رو به

1- Marlatt & Gordon

2- Miller

3- social learning theory

4- McCusker

5- Childress

6- Cooney & et al

7- Franken

8- abstinence

کاهش می‌گذارد و به ندرت ناپدید می‌شود. بنابراین تشخیص و درمان این پدیده بالینی به عنوان یکی از عوامل شکست درمان دارای اهمیت است (آبرامز^۱، ۲۰۰۰). البته برخی از بررسی‌ها در دهه‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ نشان داده‌اند که وسوسه مقدمه عود نیست و لزوماً منجر به عود نمی‌شود (دراموند^۲، ۲۰۰۰). تجربیات بالینی و مطالعات مختلف نشان داده‌اند که وسوسه مصرف می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلف قرار گیرد (آلترمن و همکاران^۳، ۱۹۹۰) یعنی اگرچه بسیاری از موقعیت‌ها احتمال بیشتری را برای تحریک الگوی «وسوسه-مصرف» دارند، اثر آنها از فردی به فرد دیگر و از موقعیتی به موقعیت دیگر و حتی بر روی یک فرد در زمان‌های مختلف متفاوت است (بک^۴، ۱۹۹۳). بررسی‌ها نشان داده‌اند که برخی از افراد نسبت به نشانه‌های ایجاد کننده وسوسه، واکنش بیشتری نشان می‌دهند (پاول و همکاران^۴، ۱۹۹۳). بنابراین موقعیتها به طور مستقیم سبب بروز وسوسه نمی‌شوند. علاوه بر نقش هیجانهای منفی در افزایش وسوسه مصرف مواد، بک معتقد است که واسطه بین محرک و وسوسه، عقیده مرتبط با مواد فعال شده توسط موقعیت و نیز عقاید خودآیند^۵ ناشی از این موقعیت می‌باشند (بک^۴، ۱۹۹۳).

علاوه بر نقش هیجان منفی و باورهای مرتبط با مواد در افزایش وسوسه، بسیاری از افراد مهارتهای کنترل وسوسه را نیاموخته‌اند (بک^۴، ۱۹۹۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند (دوران، مک چارت و کوهن^۶، ۲۰۰۷)، این متغیرها در مدل شناختی بک تحت عنوان راهبردهای ابزاری و یا انواع مقابله‌ها مطرح شده‌اند. راهبردهای ابزاری رفتارهایی واقعی و فعالیت‌هایی هستند که در جستجو، کسب و مصرف مواد دخیلند (بک^۴، ۱۹۷۶).

1- Abrams

2- Drummond

3- Alterman & et al

4- powell & et al

5- automatic thought

6- Doran, McChargue & Cohen,

بررسی های انجام شده در زمینه استرس بر این نکته مهم تاکید دارند که کیفیت رفتار صرفا ناشی از استرس نیست، بلکه آنچه سلامت رفتار را پیش بینی می کند، شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش های مقابله با آن است (توئیتس^۱، ۱۹۸۶). سوء مصرف مواد و الکل ممکن است زمانی که خواسته های موقعیتی فراتر از توان مقابله ای فرد باشد، رخ دهد و مصرف الکل و سایر مواد به عنوان تنها روش دستیابی به پیامدهای مطلوب تلقی گردد (ابرامز و نایورا^۲، ۱۹۸۷). بنابراین ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس زا و این باور که مصرف مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت، پایه گسترش و روی آوردن به مواد می باشد (مک کی، هینسون، و وال^۳، ۱۹۸۹). به بیان دیگر، این افراد از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله ای اجتنابی، منفی و ناکارآمد برای کاهش مشکلات خود استفاده می کنند (کارور، شی یر، ویتراپ^۴، ۱۹۸۹).

امروزه در زمینه رابطه راهبردهای مقابله ای و انتظارات معتادان از مصرف الکل و مواد^۵ بررسی های مختلفی انجام گرفته است (کوپر، راسل و جرج^۶، ۱۹۸۸؛ ایوانس و دان، ۱۹۹۵). کوپر و همکاران (۱۹۸۸) سبک مقابله متمرکز بر مسئله، متمرکز بر هیجان و سبک مقابله ای مبتنی بر مصرف الکل و مواد و انتظار افراد از مصرف آن را مورد بررسی قرار داده اند. آنان مصرف مواد به منظور مقابله با شرایط را به عنوان قوی ترین پیش بینی کننده میزان مصرف معرفی نمودند. همچنین انتظارات معتادان از چگونگی پیامدهای مصرف مواد، معیار خوبی برای پیش بینی مصرف مواد در آینده است. کوپر و همکاران رابطه میان سبک مقابله، جنسیت و مصرف الکل را بررسی نمودند، آنها دریافتند که مردها زمانی که از مصرف الکل انتظار پیامدهای مثبت بالایی داشته باشند، میزان مصرف بیشتر و سبک مقابله آنها نیز مبتنی بر راهبردهای مقابله ای اجتناب و برخی روش های

1-Thoits

2- Abrams & Niaura

3-Mckee , Hinson & wall

4- Carver Scheier & Weintraub

5-out com expectancies of drug abuse

6- Cooper , Russel & George